

har jo hørt talrige historier – og hvad værre er, de er faktisk virkelige – om overbelagte medicinske afdelinger. De fleste er faktisk i den situation, at de kender mennesker, der har været indlagt under de forhold, og selv om det er blevet diskuteret mange gange, er området ikke blevet opprioriteret. Grunden hertil er formodentlig, at der simpelt hen ikke er nogen prestige forbundet med området, hverken politisk eller lægeligt, og det er det, vi skal have skabt med denne handlingsplan.

Der er gennem en årrække lavet flere forskellige nationale handlingsplaner, og de har med en målrettet indsats forbedret forholdene mærkbart for de patientgrupper, der har været tale om; jeg kan nævne hjerteområdet og kræftområdet. Derfor er det altså nu på tide, at vi også på det medicinske område tør vise os ansvarlige og vise, at vi tør gøre noget særligt på området, selv om der ikke lige her er nogle voldsomt stærke pressionsgrupper. Det drejer sig nemlig om, at vi politikere tør vise, at vi tager vores ansvar over for de svageste patientgrupper, der overhovedet er i vores sygehusvæsen, og det er altså de medicinske patienter og især de ældre medicinske patienter. Det er nu, det skal gøres.

Men der er også stærkt brug for, at andre kommer på banen, nemlig Sundhedsstyrelsen, som nu må komme med referenceprogrammer for de kroniske patienter, som jo fylder utrolig meget på vores medicinske afdelinger. Jeg ved godt fra mit tidligere arbejde som sundhedsudvalgsformand i det gamle Nordjyllands Amt, at Sundhedsstyrelsen jo sidder længe med de referenceprogrammer, fordi man godt ved, at de koster penge, og jeg er altså nødt til at sige, at nu er det altså på tide, at Sundhedsstyrelsen kommer frem med referenceprogrammerne for de kroniske patienter, så vi kan komme videre i forløbet.

Til afslutning vil jeg sige – og det er måske lidt rettet mod ordføreren for Dansk Folkeparti – at der faktisk blev givet kræftbehandling, før vi havde en handlingsplan, og vi har altså også medicinsk behandling i dag. Men det betyder jo ikke nødvendigvis, at vi ikke også skal have en national handlingsplan for det medicinske område. Det skal vi for at få tingene set i sammenhæng, og strengt taget vil jeg sige, at når jeg ser bort fra ministerens bemærkninger – det vil jeg tillade mig i denne sammenhæng – synes jeg, at de øvrige ordførere har vist en forståelse, der gør, at vi må kunne finde nogle løsninger til gavn for både patienter og personale. Der er altså brug for, at vi bruger tiden til noget andet end

til at diskutere forskellighed, nemlig til at diskutere løsninger.

Kl. 15:28

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller): Så skal jeg sige til ordføreren, at når den røde lampe lyser, er taletiden opbrugt, og når formanden rejser sig 15 sekunder senere, er den brugt endnu mere op, og så bør man slutte hurtigst muligt for ikke at få en irettesættelse. Det får man ikke i dag.

Der er ikke nogen korte bemærkninger, så tak til ordføreren. Vi går videre i ordførrækken, og det er den konservative ordfører, fru Vivi Kier. Her er taletiden også 5 minutter.

Kl. 15:28

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Tak. Vi står her med et forslag til en national handlingsplan for det medicinske område – en handlingsplan, som ikke indeholder ti teser, men otte konkrete punkter til gennemførelse af en sådan plan.

Jeg har faktisk stor sympati for forslaget om, at vi også skal tage hånd om de udfordringer, vi står med på det medicinske område. Men det er jo ikke nok bare at pege på de udfordringer, vi står over for; vi skal også pege på holdbare og fremtidssikrede løsninger. Jeg finder, at regeringen allerede gør meget, men naturligvis kan vi altid blive endnu bedre.

To af punkterne i forslaget omhandler, at Danmark uddanner og fastholder det sundhedspersonale, vi har brug for. Jeg er helt enig, men på disse punkter er regeringen dog trukket i arbejdstøjet; optaget på de forskellige sundhedsuddannelser er øget. Men det er jo ikke nok kun at se på en forøgelse af uddannelseskapaciteten; vi er også nødt til at se på forhold, der gør det attraktivt at være ansat i det offentlige danske sundhedsvæsen. Det offentlige skal både kunne fastholde og tiltrække medarbejdere, og derfor er der f.eks. via trepartsaftalen sat en række initiativer i gang med henblik på at forbedre rammerne for medarbejderne og lederne i den offentlige sektor. Det er klart, at en øget uddannelseskapaciteten ikke hjælper lige her og nu, så derfor har vi også brug for at kunne rekruttere personale uden for Danmarks grænser.

Nogle andre punkter omhandler udbygning af sengepladskapaciteten, overbelægning og ineffektive sengedage – igen relevante problemstillinger. For mig at se er løsningen dog ikke bare flere og flere sengepladser og mere og mere personale, som vi i forvejen har svært ved at re-